

5 RESULTADOS

Conforme estabelecido nas normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF/UESB), os resultados desse estudo serão apresentados em forma de três manuscritos científicos que visam contemplar os objetivos propostos. Nesse sentido, os manuscritos foram elaborados de acordo com as instruções para autores dos periódicos selecionados para a submissão, sendo eles:

MANUSCRITO 01: *Estratégias educativas como ferramenta para prevenção e controle do excesso ponderal*. Elaborado conforme as instruções para autores do periódico ***Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)***. Acesso em fevereiro de 2020.

MANUSCRITO 02: *Percepções de indivíduos participantes de um protocolo de emagrecimento sobre as dificuldades e os benefícios do controle do excesso ponderal*. Elaborado conforme as instruções para autores do periódico ***Physis: Revista de Saúde Coletiva***. Acesso em fevereiro de 2020.

MANUSCRITO 03: *Avaliação dos níveis lipídicos, antropométricos e mudança de comportamento de indivíduos submetidos ao protocolo de emagrecimento*. Elaborado conforme as instruções para autores do periódico ***A Revista Pan-Americana de Saúde Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH)***. Acesso em fevereiro de 2020.

MANUSCRITO 01: *Estratégias educativas como ferramenta para prevenção e controle do excesso ponderal*. Elaborado conforme as instruções para autores do periódico ***Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)***. Acesso em Fev. 2020.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO EXCESSO PONDERAL

Lucinéia Braga de Oliveira Magalhães; Ana Cristina Santos Duarte

Resumo: O excesso ponderal (sobrepeso e obesidade) é uma condição complexa, de difícil entendimento devido às suas múltiplas determinações, estando entre os maiores problemas de saúde pública no mundo. O estudo objetivou identificar as estratégias educativas utilizadas como ferramenta no enfrentamento do excesso ponderal e conhecer os limites e potencialidades das estratégias educativas utilizadas pelos participantes de um protocolo de emagrecimento. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com dezenove indivíduos, participantes de um protocolo de emagrecimento. Os dados foram coletados por entrevistas, entre os meses de setembro a dezembro de 2019 e, submetidos a Análise de Conteúdo Temática. Da categorização do material empírico, emergiram dois eixos temáticos de análise: 1) Estratégias educativas no enfrentamento do excesso ponderal; 2) Limites e potencialidades das estratégias educativas para o enfrentamento do excesso ponderal. Os resultados apontaram reeducação alimentar, prática de atividade física regular, apoio das tecnologias de comunicação e do grupo terapêutico, como importantes estratégias educativas no combate ao excesso ponderal. Sobre os limites, a maioria dos entrevistados revelou sentimento de abandono ao final do programa, contribuindo para o retorno dos hábitos não saudáveis e sedentarismo. Por outro lado, foram identificadas potencialidades que reforçaram a mudança de comportamento e a construção de autonomia dos participantes que assumiram um papel de responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde. Conclui que as estratégias educativas são ferramentas que podem ser utilizadas como medidas precípuas para a mudança do comportamento. Assim, faz-se urgente investir em modelos educativos que estimulem a emancipação dos indivíduos e o fortalecimento da gestão pela qualidade de vida.

Palavras-chave: Excesso ponderal; Estratégias educativas; Prevenção.

INTRODUÇÃO

O excesso ponderal (condições de sobrepeso ou de obesidade) por estar associado à tantas comorbidades e afetar a qualidade de vida dos indivíduos, é apontado como um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, representado um ônus para a sociedade e para o sistema público de saúde. Cabe ressaltar que, tradicionalmente, o sobrepeso é o peso acima de uma normal referência, enquanto a obesidade é um excesso de gordura corporal¹.

No que se refere ao excesso ponderal, evidentemente não se trata, aqui, de apenas unir o sobrepeso e a obesidade em uma única dimensão, até porque existem diferenças significativas a serem consideradas. Trata-se de utilizar a terminologia excesso ponderal, por entender que devido aos efeitos adversos à saúde, recomenda-se a perda de peso tanto para indivíduos com sobrepeso, quanto para com obesidade². Para além deste aspecto, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) convencionou que indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou acima de 25kg/m² estariam com excesso ponderal, sendo IMC de 25 a 29,9kg/m² condição de sobrepeso e o IMC maior ou igual a 30kg/m², condição de obesidade³.

De natureza complexa e multifatorial, o excesso ponderal tem sido conceituado como uma condição crônica que se comporta simultaneamente como uma doença e como um fator de risco para outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Desse modo, diante de um objeto multifacetado que envolve na sua patogênese fatores genéticos, ambientais, nutricionais, socioeconômicos e comportamentais^{4,5} é frequente sua associação a doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e hiperlipidemias), diabetes mellitus tipo 2, osteoartrites, câncer de cólon, reto e de mama, entre outros^{6,1}.

Revisitando a literatura sobre a etiologia do excesso ponderal, observa-se que Dâmaso et al.⁷ descrevem os fatores exógenos (comportamental, ambiental e dietético) como mais relevantes, em sua incidência, do que fatores endógenos (genéticos, neuropsicológicos, endócrinos e metabólicos). De modo semelhante, outro estudo⁸ apesar de apontar o excesso ponderal, fundamentalmente, como doença genética, defende que essa base genética não diminui a importância dos fatores ambientais e do estilo de vida, afinal até os grupos com a mesma base genética apresentam ganho de peso diferenciado.

Estudos^{5,9} que tratam das tendências mundiais sobre a prevalência do excesso ponderal, revelam que nos últimos quarenta anos houve um aumento de 105 milhões (em 1975) para 641 milhões (em 2014) no número de obesos, sendo que um em cada dez homens e uma em cada sete mulheres foram consideradas com IMC acima de 30kg/m². Cabe ainda indicar que em

2016, mais de 1,9 bilhão de pessoas acima de 18 anos estavam com excesso ponderal, sendo que mais de 650 milhões eram obesos⁶.

Na revisão da produção científica referente ao excesso ponderal, os resultados apontam que, nos últimos anos, houve uma tendência do aumento da prevalência do excesso ponderal em adultos no Brasil, revelando que nas diferentes idades, sexos e classes sociais, o que mais chama atenção é o número de pessoas com excesso ponderal, que atualmente, acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças^{10,6}.

As causas que justificam o aumento da epidemia são complexas e incluem desde mudanças do “ambiente obesogênico”, relacionadas a alta densidade populacional, o trânsito intenso, os meios de transportes passivos e consumo de alimentos processados, até mudanças comportamentais relacionadas ao estresse, hábitos inadequados do estilo de vida e redução das práticas de atividade física^{11,12}.

Como mostra a literatura, diversos pesquisadores^{13,14,15,11,16,17,18,19,20,21,22} realizaram estudos transversais, estabelecendo como variável dependente o excesso ponderal e como variável independente os fatores associados, tais como: condições socioeconômicas, demográficas, comportamentais, informações de saúde (alimentação e nutrição).

A alta prevalência de excesso de peso, sendo a idade um importante fator associado ao excesso ponderal, foi observada no estudo de Santos et al.²³. Os achados deste estudo demonstraram que a manutenção do peso adequado deve ser entendida como prioridade e que as ações educativas pautadas na visão holística e interdisciplinares, direcionadas à promoção da saúde e às práticas alimentares saudáveis, nesse grupo, são essenciais²³.

Pode-se dizer, portanto, que a elevada prevalência do excesso ponderal se constitui como um grave problema de saúde que precisa ser enfrentado por toda a sociedade. Entretanto, apesar do crescimento no número de investigações sobre o fenômeno, não foram encontrados estudos que revelem possíveis contribuições sobre as estratégias educativas para o enfrentamento, capazes de transpor o ciclo do excesso ponderal, reverter os danos à saúde e, romper com os prejuízos gerados aos indivíduos.

Não por acaso que, nos aspectos referentes aos processos de mudanças de comportamento, existem alguns fenômenos, a exemplo do excesso ponderal, em que há uma continua e implacável luta para controlar o peso, uma vez que o maior desafio não é a perda do peso, mas sim sua manutenção. Neste caso, devido às “tentações” e recaídas, o indivíduo necessita estimular o autoconhecimento e acessar conteúdos secretos, da mudança e do controle do comportamento que invariavelmente será para uma vida inteira.

Diante deste cenário, pode-se admitir que se faz necessário mais investigações sobre as estratégias educativas para o enfrentamento do excesso ponderal. Frente a amplitude do tema, se instala o desafio de fazer escolhas teórico-conceitual-metodológicas capazes de contribuir para a compreensão do fenômeno e o processo de transformação das práticas. E, dentro deste contexto, lançar algumas pistas que conduzam as modificações comportamentais possíveis de serem incorporadas a partir das estratégias educativas voltadas para a redução e controle do excesso ponderal.

Diante do todo exposto, o presente estudo tem como objetivos, identificar as estratégias educativas utilizadas no enfrentamento do excesso ponderal e conhecer os limites e potencialidades das estratégias educativas utilizadas pelos participantes de um protocolo de emagrecimento.

MÉTODOS

Adotou-se como estratégia de pesquisa o estudo qualitativo, descritivo e exploratório, numa tentativa de compreender fenômenos, processos, atitudes, motivações e expectativas dos participantes de um protocolo de emagrecimento em situações complexas que exigem a incorporação de significados e intencionalidades, inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais²⁴.

O estudo foi realizado em um município de médio porte da região sudoeste da Bahia, cuja população estimada em 2019 era de 155.966 habitantes²⁵. O lócus da pesquisa foi uma Clínica de natureza privada especializada em medicina estética, dermatológica e nutrológica voltada para a gestão em qualidade de vida. É relevante destacar que não serão fornecidos maiores detalhes sobre a clínica, para garantir o anonimato e confidencialidade dos informantes.

O protocolo de emagrecimento, realizado pela clínica, ocorreu em um período de dois meses e, contou com a participação de 30 indivíduos. Tinha como finalidade promover estratégias educativas para o cuidado à saúde, por meio de acompanhamento clínico, laboratorial, nutricional e psicológico que contribuíssem para a redução e controle do excesso ponderal. Para além disso, buscava oportunizar aos participantes um conjunto de atividades e orientações voltadas para uma melhor qualidade de vida e autocuidado na gestão da saúde.

Foram convidados a fazer parte do estudo, todos os indivíduos maiores de 18 anos, que participaram do protocolo. Foram excluídos do estudo, os indivíduos elegíveis que não realizaram bioimpedância antes e após protocolo, além daqueles que não se disponibilizaram a

colaborar com o estudo. Deste modo, participaram do estudo 19 informantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, dos quais dezesseis mulheres e três homens.

O primeiro contato com os participantes do protocolo ocorreu no início do programa, quando fizeram a primeira consulta médica e foram orientados quanto a possibilidade da realização do estudo. Em seguida, foram reforçadas as informações, durante as consultas psicológicas que antecederam a participação no protocolo. Dessa forma, após a conclusão do protocolo todos os participantes já tinham sido informados que poderiam ser consultados quanto a disponibilidade para entrevista. Por fim, realizou-se o agendamento das entrevistas, de acordo com a conveniência de cada participante.

Em um espaço de privacidade, escolhido pelo informante, iniciou-se a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, combinando perguntas fechadas, contendo informações sociodemográficas e abertas, e perguntas específicas sobre o fenômeno, com a finalidade de obter resultados satisfatórios, necessários para responder aos objetivos^{24, 26}. Assim, foram elaboradas questões relativas ao conhecimento dos pacientes sobre as dificuldades e os benefícios na redução e controle do excesso ponderal.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro à dezembro de 2019, por meio de gravação utilizado um minigravador digital panasonic RR-US511, que possibilitou não só a descrição dos fenômenos, mas a fidedignidade das respostas. Após cada gravação, a entrevista era transcrita na íntegra com a finalidade de produzir os dados necessários para a análise qualitativa, realizada a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática²⁷ de modo a permitir a construção de inferências e resultados com elevado nível de efetividade.

Essa técnica, organiza os dados coletados, dando sentido às características dos conteúdos que são estruturados a partir de “três pólos cronológicos”: pré-análise, momento em que foi organizado todo o material a ser analisado, seguido da leitura flutuante necessária para a construção do corpus que venha a responder as normas de validade; a exploração do material, marcada pela manipulação ordenada do material em análise e; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, momento em que os dados foram manuseados, descritos através dos achados e expressos de forma qualitativa. Desse modo, a apresentação e discussão dos resultados foram construídas após seleção do material, leitura flutuante, exploração e codificação das entrevistas e, construção dos núcleos de sentido que deram origem à duas categorias temáticas, a saber: Estratégias educativas no enfrentamento do excesso ponderal e; Limites e potencialidades das estratégias educativas para o enfrentamento do excesso ponderal.

O estudo originou-se da tese de doutorado intitulada “Educação em saúde como estratégia para prevenção e controle do excesso ponderal”, que foi desenvolvida no contexto do

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGEs) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Nesse sentido, para realização do estudo, foi solicitado a autorização da Clínica de Medicina Nutrológica e Estética, para o livre acesso ao serviço, às informações dos pacientes e o desenvolvimento da pesquisa, respeitando todas as exigências formais e, atendendo aos preceitos éticos e legais inscritos na Resolução nº 466/2012²⁸. Além disso, o projeto de pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, formalizada através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 93617318.9.0000.0055 e do Parecer nº 2.852.159.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 19 indivíduos, sendo 16 (84,21%) do sexo feminino e 3 (15,79%) do sexo masculino. A idade variou entre 34 a 66 anos, com uma média para o grupo de 48,3 anos. Quanto ao estado civil, 5 (26,32%) dos participantes informaram ser solteiros, enquanto que 13 (68,42%) são casados e apenas 1 (5,26%) relatou ser separada. No que se refere ao grau de escolaridade 18 (94,74%) tinham nível superior completo, 01 (5,26%) nível superior incompleto. Quanto as profissões e/ou atividades laborais dos participantes, observou-se uma heterogeneidade, com destaque para 5 (26,32%) serem profissionais da área da saúde, 4 (21,05%) aposentados; 3 (15,79%) professores; 3 (15,79%) administradores e; 4 (21,05%) outros. Quanto a prática de atividade física regular, 12 (63,16%) dos participantes tinham esse hábito, contrapondo-se à 7 (36,84%) que não praticavam e se assumiram sedentários. Destaca-se o fato de que ao considerar a prática de atividade física por sexo, 3 (100%) dos homens não eram praticantes regulares.

A média do IMC dos participantes do protocolo de emagrecimento foi de 30,16 Kg/cm², sendo a média de peso atual de 80,14Kg e a altura de 1,62m. Entretanto ao serem calculados a média por sexo, observou-se que os homens apresentaram uma média de IMC de 36,56 Kg/cm², enquanto que as mulheres uma média de IMC de 28,97 Kg/cm². Tomando como referência a classificação baseada em padrões internacionais e aceita pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), constata-se que o grupo de participantes do estudo pode ser classificado como Obeso tipo I (32,01 Kg/cm²), com risco de comorbidades elevado; o grupo dos homens, 3 (15,79%), apresentou um média de IMC que o classificou como Obesos tipo II (36,56 Kg/cm²), com risco de comorbidades muito elevado. O

grupo das mulheres 16 (84,21%), apresentou uma média de IMC que o classificou como sobrepeso ou pré-obesos (28,97Kg/cm²), com risco de comorbidades pouco elevado³.

Por se tratar de um recorte da tese de doutorado, os resultados apresentados neste artigo limitam-se a descrição dos indivíduos participantes de um protocolo de emagrecimento que revelaram estratégias educativas para a redução e controle do excesso ponderal. Assim, a partir da análise dos depoimentos emergiram as seguintes categorias: Estratégias educativas no enfrentamento do excesso ponderal e Limites e possibilidades das estratégias educativas para enfrentamento do excesso ponderal.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO ENFRENTAMENTO DO EXCESSO PONDERAL

Os depoimentos deixam claro que, a maioria dos informantes, apontam a reeducação alimentar e a prática de atividade física regular como importantes estratégias educativas no combate ao excesso ponderal. Referiram-se a reeducação alimentar como a principal estratégia para mudar e controlar o peso, considerando que bons hábitos e bons comportamentos devem ser inseridos em uma rotina diária visando a saúde plena com qualidade de vida.

[...] A primeira coisa foi mudança de alimentação (...) tirei muita coisa de fast-food, passei a me alimentar mais com comida de verdade (...) tirei farinha e, tirei algumas coisas assim que a gente sabe que não faz bem, frituras (...) mudei a alimentação radicalmente (...) coisas que tinha em casa, era industrializados, deixei de comprar tudo(...) (Inf. 05)

[...] a educação alimentar, para mim é o tópico básico, começa por aí (...) alimentação de qualidade, isso é muito importante para a vida da gente (...) A educação alimentar, a ajuda de uma nutricionista (...) as vezes precisamos procurar um profissional. (Inf. 07)

[...] A primeira coisa é a alimentação (...) tivemos muito conhecimento, o alimento bom, o alimento ruim, as calorias e fazer de tudo para colocar dentro do nosso corpo alimentos saudáveis (...) a alimentação aquele todo o processo de escolher verduras, legumes, eu tento manter essas estratégias (Inf. 13)

[...] Atualmente, tenho feito reeducação alimentar (...) e vejo os resultados no que diz a perda de peso (Inf. 18)

As descrições dos participantes quanto as estratégias educativas mostraram, também, a importância dada para a prática da atividade física regular no enfrentamento do excesso ponderal, quer seja como uma prática prazerosa, quer seja como uma prática necessária e indispensável a ser realizada, como afirmam:

[...] a atividade física é uma coisa que eu faço porque eu gosto, não é uma coisa obrigada, como eu vejo muita gente aí. (...) na realidade eu sempre fui uma pessoa que desde a minha infância sempre malhei, sempre tive esse cuidado em fazer atividade física (...) não só para o controle do peso, mas também para aliviar o stress, as tensões (Inf. 01)

[...] Alimentação e atividade física. Essas duas caminham juntas. (Inf. 07)

[...] atividade física que eu faço, mas às vezes sou um pouco relapsa deixo um pouco de lado, que deveria ser uma coisa mais intensiva, porque eu tenho muita dificuldade na perda de peso (...) então atividade física tem que ser feito (...) E, atividade física, beber muita água, as vezes a gente esquece de beber água, (...) (Inf. 13)

[...] as estratégias foi fazer atividade física (...) manter hábitos saudáveis (Inf. 14)

[...] A atividade física que eu não posso fazer tanto aeróbica, mas eu faço a outra porque a atividade física a gente não pode ficar sem (Inf. 15)

[...] tentando fazer atividade física, mas essa danadinha ainda não consegui acrescentar em minha vida (Inf. 18).

Complementando as falas, observa-se no depoimento da Informante 16, a reeducação alimentar, respeitando a taxa metabólica basal de cada indivíduo, aliada com prática de atividade física regular, como principais estratégias para mudar e ou controlar o excesso ponderal, buscando perder peso sem perder massa muscular, de modo a garantir bem-estar corporal e psíquico.

[...] enquanto estratégia, a alimentação é de fundamental importância, aí eu tenho que respeitar a minha taxa metabólica basal para liberar uma quantidade alimentar que não ultrapasse essa taxa metabólica basal e, aliada a isso manter uma qualidade dessa alimentação, porque não basta apenas comer pouco (...) dentro dessa qualidade alimentar eu preciso respeitar uma proporcionalidade entre os macronutrientes (...) Aliada a isso, eu preciso manter um ritmo regular de exercício físico, sempre associando uma atividade aeróbica e, se for de cunho recreativo, melhor ainda e, não

pode faltar uma atividade de força, porque a gente precisa estimular o crescimento da massa muscular. É essa massa magra que aumenta o metabolismo de uma forma definitiva e, à medida que se emagrece eu preciso estabilizar esse metabolismo (....) Então a estratégia é perder peso sem perder musculatura, ou melhor ainda, ganhando massa magra (....) esses comportamentos básicos, aliado a genética, a bioquímica, ao estilo de vida, aos desejos, faz parte desse contexto da estratégia para perder peso (Inf. 16)

É importante sinalizar que as estratégias educativas utilizadas podem variar de participante para participante. Neste contexto, muitos informantes apontaram o grupo terapêutico como uma necessária estratégia a ser utilizada na luta contra o excesso de peso, representando espaço de reforço psicológico, apoio terapêutico e troca de experiências entre pessoas diferentes, com necessidades diferentes, mas todos parecidos nos objetivos, nas metas e nos desejos.

[...] Aquele período mesmo que a gente teve o grupo, com palestras e tudo, foi algo muito enriquecedor que todo mundo comentava (...) era um momento que a gente aprendia muito, a gente trocava muita coisa, então era uma estratégia educativa muito boa (Inf. 02)

[...] tinha um grupo de relacionamento em que todo mundo ia trocando experiências (...) a parte educativa já vinha, que a partir dali realmente estimula um ao outro (Inf. 04)

[...] o grupo que me ajudou muito, você ouvia os depoimentos dos outros, ver que você não estava sozinha ali, que tudo, tudo era muito parecido, cada um nas suas especificidades, mas é muito parecido (...) fazendo um acompanhamento como a gente fez, funciona (Inf. 11)

[...] o grupo de apoio que era uma vez por semana, então a gente, uma vez por semana tinha aquele reforço e sempre acontecia coisa nova (Inf. 12)

[...] você fazer um protocolo em grupo, essa estratégia em grupo eu acho que ajuda muito, para mim ajudou muito (...) me ajudou muito (Inf. 19)

[...] eu acho que a psicanalista ou Psicólogo, o protocolo, o conhecimento é tudo uma coisa (...) você precisa de tá com todo esse aparato (Inf. 15)

Outras estratégias educativas, relatadas pelos informantes e conectadas às tecnologias de comunicação e de informação presentes no mundo contemporâneo, refere-se à utilização das redes sociais, com destaque para o aplicativo WhatsApp e as publicações de mídia em áudio, denominadas Podcast, postadas diariamente pela médica que acompanhava o grupo. Como forma de fornecer conteúdo didático pedagógico acessível e auxiliar no processo educacional dos participantes do protocolo, muitos informantes apontaram essas estratégias como importantes para a prevenção e o controle do excesso ponderal.

[...] quando a gente estava no processo de aprender, ouvindo os áudios (...), a gente estava ouvindo aqui e a gente incorporava no nosso dia a dia, porque aquilo fazia sentido para gente (Inf. 03)

[...] Em relação as estratégias (...) o grupo foi muito importante. O grupo de WhatsApp, porque realmente todo dia de manhã a gente acordava querendo ouvir as orientações (...) no WhatsApp, no Instagram tem pessoas que passam algumas experiências das conquistas e assim vai trocando experiências vai passando, então hoje eu já acompanho isso aí então que entra uma estratégia educativa (Inf. 04)

[...] lembro de muita coisa dos áudios, dos vídeos, do grupo WhatsApp, dos comentários dos participantes, das brincadeiras (Inf. 06)

[...] A minha estratégia é acompanhar nas redes sociais perfis de profissionais na área de nutrição, médicos também, que tendem a falar sobre alimentação na área de low carb e cetogênica (...) outra estratégia seria acompanhar esses perfis de pessoas que, todo dia você acordar ler sobre o low carb, ler sobre cetogênica, e ver os vídeos (Inf. 11)

[...] Uma coisa assim de fácil acesso foram aquelas mensagens do WhatsApp, (...) todos os dias tinha uma mensagem nova, (...) de fonte confiável e sempre esclarecedora (Inf. 12)

Percebeu-se que nem todos os participantes do protocolo tinham o mesmo padrão de compreensão quanto a importância das estratégias educativas. Assim, contrariando a maioria dos informantes houve quem demonstrasse não ter conhecimento das estratégias educativas necessárias para o enfrentamento do excesso ponderal.

[...] Estratégia assim eu acabo não tendo assim nenhuma estratégia, (...) não tenho uma estratégia assim, algo que eu falo eu faço isso para conseguir, eu não tenho uma estratégia para driblar a situação (Inf. 02)

[...] Eu não faço nada (...) eu acho que não tem assim uma estratégia certa para eu poder fazer (...) não tenho uma estratégia certa (Inf. 13)

LIMITES E POTENCIALIDADES DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA ENFRENTAMENTO DO EXCESSO PONDERAL

Limites:

A preocupação com os limites das estratégias educativas, implementadas junto aos participantes do protocolo de emagrecimento, pode ser constatada, no estudo, a partir de depoimentos que revelam a importância do programa no enfrentamento do excesso ponderal. Considerando essa realidade, as falas dos indivíduos confirmam que ao final do programa, houve um abandono das mudanças de hábitos saudáveis e retorno as práticas não saudáveis, a exemplo da alimentação inadequada e sedentarismo, conforme relatado nos seguintes depoimentos:

[...] Na época que eu fiz o programa [...] eu perdi e achei pouco [...] eu acabei de certa forma abandonando alguns hábitos, porque quando você pensa em perder peso, você estabelece uma meta [...] a diminuição das calorias foi de fato algo muito difícil [...] eu descobri com o programa, que eu não tinha essa alimentação tão bacana (Inf. 01).

[...] eu acho que o meu erro foi não ter mantido a questão da alimentação, a questão de uma atividade física [...] o erro da gente é porque quando alcança aquele objetivo, ao invés de tentar permanecer [...] acha que pode comer e voltar a fazer tudo que fazia antes [...] o meu erro foi não manter uma prática de atividade física regular (Inf. 02).

[...] não estou fazendo academia, eu acho que isso é uma coisa que dificulta para mim e aí é um limitante [...] embora eu saiba quais são as minhas limitações o que eu preciso, eu acho que tá faltando essa coisa que me impulse a fazer o certo, ainda não encontrei esse equilíbrio (Inf. 08).

[...] preciso muito trabalhar com a questão da mudança de hábitos e atividades físicas que sempre representou uma dificuldade muito grande em minha vida [...] volto a dizer que o problema é a tal atividade física. (Inf. 09).

[...] Porque dieta só não funcionava [...] é mudança de hábito, estou tentando mudar o hábito [...] Eu sei que o caminho é difícil, mas a gente vai tentando, agora essa ansiedade que a gente tem de perder 10, 15, 20 quilos de vez, isso não funciona [...] É difícil? é, mas a gente vai conseguindo. O problema é não deixar aumentar esse peso [...] Eu digo que pode, mas não é aquela coisa imediata, é uma coisa que tem que trabalhar e ir aceitando aquela perda de graminhas até chegar ao seu objetivo (Inf. 17).

Outros aspectos pontuados foram a falta de apoio da família e de incentivo de profissional que impulse o participante a fazer o que é certo e de forma equilibrada. Nesse sentido, os depoimentos revelam que, após o protocolo de emagrecimento, e mesmo conhecendo o que é certo e o que é errado, houve uma tendência a recaída e retorno aos comportamentos não saudáveis.

[...] no protocolo você tá ali, todo mundo acompanhando aí fica mais fácil, depois que acaba, é cada um por si [...] A gente conseguiu controlar porque estava todo mundo junto naquele período com o mesmo propósito, com o mesmo objetivo depois acabou, e aí foi cada um por si e Deus por nós, então assim, não tinha mais um apoio, era você sozinho, então de uma certa forma, não consegui controlar porque essas estratégias já não existe mais, esse convívio com outro, essa troca com outro (Inf. 02).

[...] É, porque como o grupo, esse grupo todo mundo tinha um objetivo, então estava todo mundo entusiasmado [...] quando não tem é tudo mais difícil, porque você sozinho tentando mudar a cabeça não é tão fácil [...] quando a gente é de uma família “comilona” que tem sempre pratos avantajadas na mesa, isso dificulta a vida da gente [...] talvez se fosse uma família que tivesse uma dieta, não uma dieta severa, mas uma comida mais equilibrada, com consciência maior das coisas, eu acho que facilitaria (Inf. 08).

[...] Falta incentivo [...] um profissional da área, porque quando está com um profissional, você vai lá, incentiva [...] quando a gente fica sozinho fica a vontade, faz no dia que quer, no dia que não quer não faz, a verdade é essa, você precisa de um guia para fazer (Inf. 10).

[...] A vida do gordo é uma coisa, comer é uma coisa maravilhosa, mas [...] depois a gente foi se distanciando desse protocolo, a gente vai relaxando, vai entrando na rotina da família de novo e aí pronto, eu comecei a engordar [...] eu quero ter essa disciplina, mas eu ainda não consigo (Inf. 11).

[...] a gente sempre foge, sempre escorrega, perde o foco [...] a gente é muito relapsa, eu mesmo me acho muito relapsa [...] acho que a gente tem que buscar, não sei se uma terapia poderia me ajudar [...] ter um foco maior, levar mais a sério [...] apesar de toda essa luta, de saber o que é certo o que é errado, às vezes saio do foco, não sei te falar assim porque, não sei se é porque alguns problemas surgem [...] descarrega tudo no alimento (Inf. 13).

Nesta categoria, houve destaque ainda para um depoimento que demonstrou sentimento de abandono pós protocolo de emagrecimento:

[...] então tudo isso (PROTOCOLO) era reforço e de repente você se vê assim sem nada e, agora até abandonada clinicamente falando, aí a gente dá risada mas a coisa é séria viu? porque essa sensação de não pertencimento mais ao grupo, ficou assim muito estranho para mim, eu reagi muito mal (Inf. 12).

Potencialidade:

Essa categoria, também, possibilitou reflexões a respeito das potencialidades adquiridas a partir das estratégias educativas. Nesse contexto, os depoimentos revelam que a participação no protocolo de emagrecimento, com aquisição de informações, centradas na construção da autonomia do indivíduo, foram decisivos para assumir uma posição de responsabilidade, conhecimento e compromisso em relação a gestão da saúde com qualidade de vida.

[...] as estratégias educativas, você sempre acaba revivendo e, começa a perceber a responsabilidade, porque quanto mais você conhece, mais responsável você se torna [...] traz uma responsabilidade maior. Participar de um negócio como esse não é brincadeira, é responsabilidade (Inf. 01).

[...] a gente assume uma postura diferente com relação ao alimento [...] eu gosto sempre de estar revendo alguns conceitos desses áudios educativos [...] isso vai

reativando a memória da gente, vai fortalecendo para que faça essas escolhas conscientes [...] uma estratégia educativa que ficou, é estudar, lembrar esses temas que são importantes para a gente. (Inf. 03).

[...] sempre trago, realmente, o que eu aprendi em relação ao protocolo, porque ali foram muitas informações [...] a gente acaba colocando em prática, mesmo sem perceber [...] eu coloco em prática tudo (Inf. 04).

[...] todo mundo hoje come saudável [...] eu tenho visto muita coisa na internet [...] venho acompanhando e vendo algumas estratégias que a gente pode usar [...] algumas estratégias [...] que pode dar uma melhoria no seu metabolismo (Inf. 05).

[...] Eu me considero uma pessoa modificada [...] aquilo ali ficou, está alicerçado, eu realmente entendi o porquê (Inf. 12).

[...] todo esse conhecimento que eu tenho do funcionamento do meu corpo, do alimento, o que é que pode? o que não pode? porque eu devo? Por que eu não devo? [...] depois de um processo educativo eu entendo [...] tudo isso vem do processo educativo. (Inf. 14).

Outra forma de potencialidade adquirida a partir das estratégias educativas, relatada pelos informantes, foi a procura de terapia, justificada por auxiliar na compreensão dos possíveis motivos que contribuem para a compulsão alimentar. Nesse caso, os depoimentos apontam para a ajuda da terapia na gestão emocional dos participantes do protocolo.

[...] A terapia me ajudou com a compulsão, porque você acha que quando não quiser comer não come, e, não é assim [...] a gente tem algum gatilho lá no subconsciente que a gente não sabe (Inf. 15).

[...] ajuda da terapia psicológica é fundamental, até para avaliar se tem relação direta com algo vivenciado e que não foi tão bem resolvido, e que deflagra um comer compulsivo, que deflagra uma queda na autoestima e tantos outros transtornos [...] A estratégia é trabalhar com o básico, nossa base é alimentação, é exercício físico, é dormir de forma adequada, é fazer essa gestão emocional, é tratar o que é preciso, é usar o que promove saúde, bem-estar e autoestima, é prevenir doenças (Inf. 16).

DISCUSSÃO

As “ações de educação em saúde”, aqui denominadas estratégias educativas, tem como foco central a promoção da saúde, sendo apontada como importante ferramenta no processo de conscientização individual e coletiva da sociedade²⁹. Neste aspecto, observa-se que as estratégias educativas descritas pelos participantes do protocolo de emagrecimento, contribuíram para ampliação dos conhecimentos sobre o excesso ponderal e para a mudança das práticas.

De acordo com a literatura, as estratégias educativas se destacam, também, por contribuírem para a emancipação do sujeito, permitindo que ele atue ativamente em sua realidade, estimulando experiências que sejam direcionadas para a melhoria das condições de vida e promoção da saúde²⁹. Deve-se ressaltar que, nesta direção, as estratégias educativas desenvolvidas junto aos participantes do protocolo, tem se revelado como facilitadoras das trocas de experiências e conhecimentos, ofertando momento de reflexões que possibilitam a responsabilização, o autocuidado e a aprendizagem significativa.

A análise dos depoimentos permitiu identificar que, as estratégias utilizadas pelos participantes do protocolo parecem, fortemente, relacionadas ao entendimento de que o excesso ponderal não é apenas um problema estético, mas principalmente um grave distúrbio metabólico⁸ que exige autonomia e esforço individual. Daí que, torna-se imperativo o reconhecimento do problema e a adoção de medidas efetivas de enfrentamento, dentre as quais destacam-se as estratégias educativas, a exemplo da reeducação alimentar, da prática de exercícios físicos regulares, do acompanhamento em grupos terapêuticos e, até da utilização das tecnologias de comunicação e informação.

É importante destacar que, o principal foco terapêutico para quem busca não apenas a redução, mas também a manutenção peso, é a mudança de estilo de vida, por meio da reeducação alimentar e da inclusão de prática de atividade física regular³⁰. Nesse sentido, os resultados do presente estudo confirmam o que vem sendo apontado na literatura, demonstrando que a modificação dietética passa necessariamente pela incorporação de hábitos de vida saudáveis. Entretanto, tais estratégias se tornarão mais eficazes se forem alinhadas à outras estratégias, a exemplo do acompanhamento médico, nutricional e do acompanhamento psicológico terapêutico que conduza ao equilíbrio emocional³¹.

Nos últimos anos, tem-se observado que as modificações no padrão alimentar da população, causados por mudanças sociais, incluindo urbanização, sistema agrário e indústria de alimentos tem sido responsável por alterações significativas na maneira como o indivíduo

se relaciona com os alimentos. Em vista disso, prática alimentar inadequada vem sendo apontada como principal fator de risco para excesso ponderal, que por sua vez pode causar alterações metabólicas, diabetes e outras condições crônicas, além de risco para incapacidade e morte³².

Não por acaso que, diversos estudiosos se dedicaram a pesquisar sobre as diferentes estratégias educativas para o enfrentamento do excesso ponderal, dando ênfase a importância da reeducação alimentar. Os achados da pesquisa demonstram que os informantes estão preocupados com a questão alimentar, uma vez que apontam a necessidade de mudança radical na escolha dos alimentos, a partir dos conhecimentos adquiridos durante o protocolo de emagrecimento e da compreensão de que uma alimentação de qualidade produz resultados mais eficazes e duradouros.

Estudo recente sobre ambiente obesogênico e estilo de vida parental mostrou que o desenvolvimento de um comportamento alimentar saudável é influenciado por diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo o ambiente físico, social, cultural, midiático, familiar e até psicológico³³. Desse modo, constata-se que as mudanças de comportamentos das pessoas com excesso ponderal, com inclusão de hábitos alimentares saudáveis, apresentarão resultados mais positivos, na medida em que, membros da família e outros aspectos da vida cotidiana, sejam considerados como fatores motivacionais para realização das estratégias educativas.

Toda essa possibilidade de mudança de comportamento exigiu comprometimento dos participantes do protocolo, na medida em que o comportamento não é uma posição estática e inflexível, mas “uma evolução dinâmica com um delineamento em espiral” que representa a continuidade de mudanças comportamentais anteriores. Isso exige que se reconheça a possibilidade de recaída, que por sua vez, “não devem ser interpretadas como fracasso, mas sim como uma oportunidade de aprendizado para evitar que erros se repitam no futuro”³⁴.

Ressalta-se mais uma vez que, os resultados também apontaram a prática da atividade física como estratégia educativa indispensável no combate do excesso de peso. Nesse sentido, estudo³⁵ sobre a temática, mostra-se de extrema relevância, ao apresentar contribuições sobre a importância de se individualizar a prática de atividade física, quer seja por idade, presença de comorbidades, fatores de risco associados ou limitações físicas, de acordo com as características de cada participante.

Esta abordagem é fundamental para demonstrar que medidas individualizadas exigem um maior esforço tanto dos profissionais quanto dos participantes do protocolo. Ademais, muitas vezes, conhecer a complexidade dessa estratégia, implica em compreender que barreiras

limitadoras da prática da atividade física apresentam causas históricas, culturais, ambientais, individuais e comportamentais³⁶.

Com respeito aos aspectos comportamentais, estudo³⁷ mostra que a prática da atividade física é um comportamento intencional, no qual os indivíduos se envolvem no processo em função de suas crenças e do desejo de realizar uma ação. Dessa forma, fica evidente a grande complexidade existente entre, aqueles que fazem da prática da atividade física uma ação de prazer e aqueles que investem esforços por compreender a necessidade de realização da prática, em prol dos benefícios para a saúde.

Observa-se ainda que, os efeitos da prática da atividade física regular não se limitam apenas ao “*controle do peso, mas também para aliviar estresse e tensões*” (Inf. 01). E, para além disso, outros benefícios podem ser incluídos, tais como proteção contra a perda de massa magra durante o processo de emagrecimento, redução da gordura corporal, melhora na aptidão cardiorrespiratória, redução do estado inflamatório e dos riscos cardiometabólicos, sensação de bem-estar e melhoria da autoestima³⁵.

Os resultados obtidos trazem preocupação, no momento em que se observa a dificuldade da maioria dos informantes em praticar atividade física. Evidência da literatura confirma que fatores ambientais, a exemplo do sedentarismo, contribuem para o excesso da adiposidade corporal. Nesse sentido, estima-se que, em escala mundial, pelo menos uma de cada três pessoas não pratica os níveis de atividade física recomendados, situando o sedentarismo como o quarto fator de risco para as condições crônicas³².

Diante destas constatações, torna-se um desafio inserir a prática regular da atividade física na rotina diária dos indivíduos com excesso ponderal. No entanto, essas práticas podem motivar o indivíduo, contribuindo para a adoção de novos hábitos saudáveis e promoção da qualidade de vida.

A análise dos depoimentos dos participantes permitiu, também, destacar que os dois principais pilares para a redução e controle do excesso ponderal são reeducação alimentar e prática de atividade física regular. Essas estratégias educativas foram descritas pelos informantes do estudo, como essenciais na luta contra o aumento de peso. Entretanto, é importante destacar que a mudança de comportamento é um processo gradual que exige dos indivíduos, alto grau de comprometimento e assimilação da sua condição.

Em relação ao grupo terapêutico, os depoimentos revelaram a satisfação dos participantes do protocolo, destacando que o momento foi enriquecedor, com troca de experiências necessárias como suporte emocional para continuar lutando contra o excesso de peso. Semelhante aos resultados encontrados, estudo sobre os impactos do grupo terapêutico

demonstrou os benefícios da estratégia educativa para a diminuição do peso corporal, mudança dos hábitos inadequados de alimentação e prevenção/tratamento dos distúrbios causados pelo excesso ponderal³⁸.

Ainda com relação ao grupo terapêutico, constata-se que o investimento emocional dos participantes foi fundamental para reforçar a mudança de comportamento, revelando que as singularidades se completaram e se uniram na busca de alcançar a meta de redução e, principalmente, o controle do excesso ponderal.

De modo semelhante, estudo³⁹ revela a importância do componente emocional e a necessidade que participantes de protocolo de emagrecimento devem ser ouvidos em suas singularidades. Estratégias educativas como grupos terapêuticos, indicam possibilidades concretas de acolhida, convivência e troca de experiências entre indivíduos que necessitam de apoio psicológico favoráveis para elaboração de sentimentos positivos frente as inúmeras dificuldades enfrentadas na luta contra o excesso de peso e por mudanças de hábitos alimentares e qualidade de vida.

Os resultados obtidos nos depoimentos revelaram que as tecnologias disponíveis, utilizadas como estratégias educativas pelos participantes do protocolo foram, principalmente, vinculação pelo aplicativo WhatsApp (mensagens em texto, áudios e vídeos) e Podcasts (mídias de áudios). Com isso, percebe-se que o apoio das tecnologias de comunicação e informação, vem sendo apresentada como investimento necessário para aumentar o conhecimento e ampliar as possibilidades de enfrentamento do excesso ponderal, diminuindo assim, lacunas entre teoria e prática.

É relevante destacar que a utilização dos recursos tecnológicos disponíveis é cada vez mais necessário para facilitar e conduzir o processo educativo. Sabe-se que a forma de receber e passar informações pode ser beneficiada pelo uso das tecnologias que aparece como uma alternativa da contemporaneidade, fornecendo recursos didáticos e pedagógicos que contribuem para a aprendizagem cognitiva dos conteúdos.

Estudo recente, objetivando descrever a “tecnologia mHealth”, utilizada para auxiliar na prevenção e no controle da obesidade em adultos, revelou que o enfrentamento do excesso ponderal por meio de abordagens tradicionais tem obtido pouco sucesso, principalmente, por reconhecer que esse fenômeno tem múltiplas causas. Além disso, demonstrou a importância do auxílio das tecnologias disponíveis enquanto estratégia educativa eficiente para o enfrentamento do excesso ponderal⁴⁰.

Apesar de constatar as vantagens da utilização destas tecnologias como estratégias educativas, nota-se ainda que poucos são os estudos desenvolvidos sobre a temática. Portanto,

aponta-se como caminho, investimentos nesta área de investigação, especialmente como o intuito de identificar os efeitos positivos da utilização das tecnologias como ferramenta de apoio ao tratamento de pessoas com excesso ponderal.

Por se tratar de uma doença crônica, multifatorial, de etiologia complexa, a falta de informação adequada torna ainda mais grave a questão do excesso ponderal. No estudo, observou-se que diferente da maioria dos informantes, houve aqueles que relataram não ter estratégia certa para enfrentar o problema. Nesse sentido, a falta de conhecimento sobre as estratégias educativas utilizadas para o enfrentamento do excesso ponderal se destacou pelo impacto negativo causado na vida dos participantes do protocolo, refletido na tendência de acompanhamento inadequado das orientações e distanciamento das propostas de tratamento inerentes ao protocolo.

Ferreira, et al.²⁹ relatam que a educação em saúde não é restrita ao repasse informações, ou seja, para além das informações, também se caracteriza por sensibilizar a população quanto aos agravos à saúde. Frente a isso, a compreensão das estratégias educativas, mostra-se de fundamental importância, por possibilitar o envolvimento dos indivíduos nas ações de construção e reconstrução dos mecanismos de enfrentamento do problema.

No presente estudo, observou-se que os limites e potencialidades das estratégias educativas, estão bem evidenciados pelos participantes do protocolo de emagrecimento. Nesse sentido, chama atenção, o fato de que ao final do protocolo, muitos participantes abandonaram os hábitos saudáveis, reincorporando ao cotidiano alimentação inadequada e sedentarismo, produzindo uma falsa impressão de que o protocolo foi insuficiente para validar as estratégias educativas aprendidas. Até porque, houve uma constatação de que mesmo os participantes que retornaram aos hábitos anteriores ao protocolo, acumularam experiências e vivências das possibilidades concretas na redução do peso com saúde.

Em um estudo⁴¹ sobre as técnicas utilizadas pela terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da obesidade, observou-se algumas distorções cognitivas (ou vieses de interpretação) em pacientes com excesso ponderal. Dessa forma, o pensamento radical, centrado em “tudo ou nada” ou em seguir a dieta ou como tudo que tenho vontade, se revelou como uma tendência na vida das pessoas com excesso de peso. Assim, a sensação de ter falhado completamente conduz o indivíduo ao abandono de qualquer tentativa de controle do excesso ponderal.

Diante dessa evidência, os resultados revelaram que esse padrão de raciocínio, somado a falta de apoio familiar e sensação de deslocamento pós protocolo, favoreceu o abandono do tratamento, mesmo conhecendo o que é certo e o que é errado. Essa situação, revelou que um

dos maiores desafios foi, sem dúvidas, a manutenção dos hábitos saudáveis, bem como, que as estratégias educativas para serem incorporadas depende de um conjunto de fatores e, a relação entre o saber e o fazer nem sempre se apresenta de forma linear.

A tentativa de compreender as sensações e emoções do indivíduo com excesso ponderal, passa pelo estabelecimento de empatia diante do outro, pois abordar sobre essa experiência requer não apenas conhecimento teórico, mas compreensão de processos individuais da própria construção do sujeito, suas dores, narrativas e estruturas de sustentação. O estigma da obesidade é uma construção social que desqualifica os sujeitos. Não por acaso que, na medida em que as pessoas atribuem juízos de valores pejorativos, contribuem para a disseminação da imagem da pessoa com excesso ponderal como a preguiçosa e descontrolada, reforçando em seu interior, percepções negativas do seu corpo, baixa autoestima, exclusão socioafetiva e, menor aceitação⁴².

Foi possível identificar, por meio dos depoimentos, a existência de sentimento de abandono após a conclusão do protocolo. Um aspecto que pode justificar esse achado, relaciona-se ao fato de que indivíduos necessitam, emocionalmente, de amor, identidade, confiança, autonomia, autoestima, reconhecimento e segurança e, quando essas emoções e sentimentos não são preenchidos, emergem outras emoções e sentimento de cunho negativo, a exemplo da ansiedade, medo, dúvida e insegurança quanto à própria capacidade de enfrentar os desafios que se apresentam⁴³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo, buscou-se contribuir com reflexões sobre a importância das estratégias educativas desenvolvidas em um protocolo de emagrecimento, sem a pretensão de responder a toda complexidade que envolve o fenômeno. Sabe-se que a condição de pessoa com excesso ponderal causa danos à saúde física, psíquica e social, sendo importante desenvolver ferramentas de enfrentamento que estimulem o indivíduo a buscar experiência emancipatória.

Nesse contexto, torna-se imperativo reconhecer as limitações e dificuldade na aplicação das estratégias educativas para redução da prevalência do excesso ponderal, do mesmo modo que se torna imperativo desenvolver novas abordagens para o enfrentamento do problema. Por isso, a urgência em discutir e reconhecer os benefícios da educação em saúde como estratégia capaz de conduzir o indivíduo para uma mudança processual de comportamentos e hábitos, com equilíbrio e gestão para qualidade de vida.

Frente ao exposto, considera-se que os objetivos foram respondidos. A nosso ver, as estratégias educativas têm como finalidade a prevenção e o controle de doenças, entre as quais encontra-se o excesso ponderal. Dessa forma, a análise dos resultados permitiu afirmar que as principais estratégias educativas foram acompanhamento clínico e psicológico, participação em grupo terapêutico, utilização das tecnologias de comunicação e informação, entre outras que podem ser utilizadas como medidas precípuas, aplicadas para a modificação do comportamento dos participantes do protocolo de emagrecimento, através do ganho de conhecimentos necessários para conquistar as metas estabelecidas, com vistas a melhoras significativas, na longevidade, nas mudanças de hábitos e qualidade de vida.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização com um grupo específico, localizado, em que os resultados apontam para uma percepção particular da realidade. Desse modo, mesmo compreendendo os riscos da generalização dos resultados, é possível afirmar que estratégias educativas precisam romper com modelos tradicionais que reduzem o processo à transmissão de informações e, investir em modelos que estimulem a emancipação dos indivíduos, na condição de atores sociais da própria história.

Nesse sentido, faz-se necessário investir na minimização das crenças limitantes dos indivíduos, estimulando o processo de autoconhecimento e de motivação, que possibilitam um caminhar independente, autorregulador, em direção aos objetivos propostos.

Apesar das limitações, o estudo apontou algumas potencialidades, com destaque a aquisição de conhecimentos necessários para a construção da autonomia do indivíduo e para a procura de terapia com a finalidade de auxiliar na gestão emocional e contribuir na compreensão dos possíveis entreves, inerentes à luta contra o excesso ponderal.

Concluiu-se, portanto, que a construção de uma maior capacidade dos indivíduos em focalizar no sucesso do protocolo, aumentando a motivação para manter hábitos saudáveis não depende apenas do próprio indivíduo, mais também dos fatores externos a ele. E, nesse sentido, o estudo contribuiu para evidenciar a importância da criação e fortalecimento de estratégias educativas voltadas para esse grupo populacional, em sua capacidade de saber, compreender e fazer mudanças sobre si mesmo, numa gestão pela qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Souza LL, Guedes EP, Benchimol AK. Definições antropométricas da obesidade. In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

- 2 Ada. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2013. Diabetes Care, v. 36 (Supplement 1), p. S11-S66, 2013.
- 3 Abeso. Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: Abeso, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>.
- 4 Boguszewski CL, Paz-Filho GJ da. Regulação Periférica do Balanço Energético. In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 5 Who. World Health Organization. Obesity and overweigny – Fact sheet. Nº 311 updated march, 2013.
- 6 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, 2017.
- 7 Dâmaso AR, et al. Etiologia da Obesidade. In: DÂMASO AR (Coord.). Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p.3-34.
- 8 Damiani D, Damiani D, Cominato L. Avaliação da obesidade na infância e na adolescência. In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 9 Marie NG, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Publicado em: 28 Mai. 2014.
- 10 Dias PC, et al. Obesidade e Políticas Públicas: Concepções e Estratégias Adotadas Pelo Governo Brasileiro. Cad. Saúde Pública (Online). 2017. V. 33, nº 7, p. 6016.
- 11 Malta DC, et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. Ciênc. saúde coletiva, Abr 2016, vol.21, no.4, p.1061-1069.
- 12 Silva VS, et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Set 2012, vol.34, no.3, p.713-726.

- 13 Pinheiro MM, et al. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. *Rev. Nutr.*, Out 2016, vol.29, no.5, p.679-689.
- 14 Florêncio RS, et al. Excesso ponderal em adultos jovens escolares: a vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida. *Rev. Bras. Enferm.*, Abr 2016, vol.69, no.2, p.258-265.
- 15 Callo G, et al. Excesso de peso/obesidade no ciclo da vida e composição corporal na idade adulta: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982. *Cad. Saúde Pública*, 2016, vol.32, no.4.
- 16 Magalhães EIS, et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. *Rev. bras. epidemiol.*, Dez 2015, vol.18, no.4, p.858-869.
- 17 Ribeiro MC, et al. Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Ago 2015, vol.37, no.8, p.359-365. ISSN 0100-7203
- 18 Costa EC, et al. Evolução do excesso de peso e fatores associados em mulheres de 10 a 49 anos em Pernambuco, Nordeste, Brasil. *Rev. Nutr.*, Out 2014, vol.27, no.5, p.513-524.
- 19 Machado ÍE et al. Fatores associados ao excesso de peso em adultos usuários de restaurantes populares em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Maio 2014, vol.19, no.5, p.1367-1377.
- 20 Soares, DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cad. Saude Publica*, Fev 2014, vol.30, no.2, p.341-354.
- 21 Horta PM, et al. Qualidade de vida entre mulheres com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Dez 2013, vol.34, no.4, p.121-129.
- 22 Silva BM, et al. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Jun 2013, vol.40, no.3, p.196-202.
- 23 Santos J, et al. Excesso de peso em funcionários de unidades de alimentação e nutrição de uma universidade do Estado de São Paulo. *Einstein (São Paulo)*, Dez 2013, vol.11, no.4, p.486-491.
- 24 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- 25 Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/.html?>

- 26 Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- 27 Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 28 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- 29 Ferreira VF, Rocha GOR, Lopes MMB, Santos MS, Miranda SA. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-378, Aug. 2014.
- 30 Calliari LE, Kochi, C. Síndrome metabólica na infância e na adolescência. In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 31 Lima ACR, Oliveira AB. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. Mudanças. 2016;24(1):1-14.
- 32 Opas. Organização Pan-Americana da Saúde. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória. Documento de Referência Técnica REGULA. Washington, DC; OPAS, 2016.
- 33 Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Rev. paul. pediatr., São Paulo, v. 37, n. 3, p. 363-371, Sept. 2019.
- 34 Mourão DM, Bressan J. Avaliação da ingestão e do comportamento alimentar. In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 35 Dâmaso, AR, Sanches PL. Exercício físico no tratamento da obesidade I: como prescrever? In.: Mancini MC, et al. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 36 Gomes GAO, et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 263-270, Sept. 2019.
- 37 Hagger MS, Chatzisarantis NL. An integrated behavior change model for physical activity. Med Sci Sports Exerc 2014;42(2).

- 38 De Melo LM, et al. Grupo terapêutico para obesidade: metodologia adotada, perfil nutricional e impacto alcançado. *Revista Guará*, n. 03, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/guara/article/view/9836/6658>.
- 39 Magalhaes KS, Marques RSF, Coutinho FC. "Eu não brigo, eu engulo": contribuições de um grupo terapêutico para pacientes obesos. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 186-202, dez. 2018.
- 40 Oliveira LMR, et al. Tecnologia mHealth na prevenção e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: Lisa Obesidade. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 714-723, Sept. 2018.
- 41 Duchesne M. Importância de medidas cognitivo-comportamentais no tratamento da obesidade. In.: Mancini MC, et al. *Tratado de obesidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- 42 Mattos RS, Luz MT. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014>.
- 43 Franquês AR, Marcondes BC. Autoimagem e autoestima do obeso mórbido. In.: Mancini MC, et al. *Tratado de obesidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.